



LAS ESTRUCTURAS CLÍNICAS EN EL PSICOANÁLISIS

LACANIANO

Hernando Alberto Bernal

Magíster en Ciencias sociales y humanas U. de A.

Psicólogo U.S.B.

Psicoanalista

Docente-Investigador Funlam

La psicopatología psicoanalítica, es decir, el estudio de las enfermedades que afectan la psique de los sujetos, también se puede denominar como el estudio de las estructuras de subjetivación o constitución subjetiva de un ser humano.

El psicoanálisis tiene, a diferencia de la psiquiatría, una clínica basada en tres grandes cuadros, que conforman a su vez las denominadas Estructuras Clínicas. Ellas le permiten al psicólogo clínico, como al psicoanalista, comprender un sin número de comportamientos que reflejan la posición subjetiva de cada sujeto en el mundo, es decir, las relaciones de un ser humano con su trabajo, con su semejante y, en general, con todo lo que lo rodea. Es absolutamente diferente la forma de ver y de relacionarse con el mundo de un paranoico, de un obsesivo, de un perverso, de un histérico o de un esquizofrénico. Saber y entender cuál es la posición subjetiva de un sujeto en el mundo –su estructura psíquica– determina también la forma como se va a intervenir con el sujeto, su tratamiento –si lo hay–.

Teoría de las Estructuras Clínicas.

Las Estructuras Clínicas planteadas por el psicoanálisis son básicamente tres, la cuales, a su vez, se dividen en «modalidades» de la estructura. Veamos:

ESTRUCTURA	MODALIDAD
Neurosis	Histeria
El sujeto de la duda	Obsesión
Psicosis	Paranoia
El sujeto de la certeza	Esquizofrenia
Perversión	El Fetichismo es el paradigma de Estructura perversa.
El sujeto tiene una certeza sobre su goce sexual.	

La estructura neurótica comprende a la neurosis histérica, la cual privilegia el cuerpo del sujeto como lugar de inscripción de los síntomas, y la neurosis obsesiva, cuyos síntomas privilegian el pensamiento como lugar de aparición. Lo que fundamentalmente caracteriza al sujeto neurótico es que se trata de un sujeto de la duda: es el sujeto que se hace preguntas sobre su ser, su existencia y su deseo ("qué quiero, de dónde vengo, para dónde voy, quién me ama, a quien amo, etc.").

La estructura psicótica abarca a la psicosis paranoica –cuando el sujeto ha construido un delirio de persecución– y la esquizofrenia –el sujeto esquizofrénico tiene un delirio de fragmentación del cuerpo–. En la psicosis ya no se habla de síntomas, sino de «fenómenos elementales», los cuales van desde el delirio, hasta las alucinaciones (de voces o visuales) y construcción de nuevas palabras (neologismos). Lo que fundamentalmente caracteriza al psicótico es que se trata de un sujeto de la certeza: él tiene una certeza sobre lo que le está pasando, y esta certeza funda su delirio –por ejemplo: «soy la mujer de Dios y he venido a crear una nueva raza de hombres» (caso Schreber de Freud, 1911)–.

Para diagnosticar una estructura psicótica, el psicoanálisis lacaniano busca, entonces, lo que se denomina «fenómenos elementales», es decir que para esta estructura no se habla de síntomas, como en la estructura neurótica, sino de fenómenos elementales. Estos fenómenos se pueden presentar incluso antes del desencadenamiento de una psicosis, de un delirio, y es lo que se denomina prepsicosis; por esto es muy importante buscar dichos fenómenos

elementales de forma metódica en un sujeto en el que se sospecha que sea psicótico.

Los fenómenos elementales se pueden clasificar en tres grandes grupos; ellos son: primero, lo que en la clínica psiquiátrica francesa clásica denomina fenómenos de automatismo mental, los cuales aluden fundamentalmente a “la irrupción de voces, del discurso de otros, en la más íntima esfera psíquica” (Miller, 1997, p. 24). En estos casos el sujeto dice escuchar una voz, que viene de afuera, que viene del Otro, que le dice cosas, le ordena hacer algo o lo insulta. Segundo, fenómenos que involucran el cuerpo: “fenómenos de descomposición, de despedazamiento, de separación, de extrañeza, con relación al propio cuerpo” (Miller). Es decir que el sujeto psicótico tiene un delirio en el que su cuerpo es percibido como extraño o fragmentado. También es posible encontrar una distorsión en la percepción del tiempo y el espacio: el sujeto no sabe dónde se encuentra y en que período del tiempo se haya. Tercero, “fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad” (Miller). En estos casos, el sujeto testimonia tener experiencias inefables o experiencias de certeza absoluta, ya sea con respecto a su identidad –“yo soy Simón Bolívar”–, hostilidad de un extraño –“mi familia me quiere envenenar”–, o “expresiones de sentido o significación personal. En otras palabras, es cuando el paciente dice que puede leer, en el mundo, signos que le están destinados, o que contienen una significación que él no puede precisar, pero que le están dirigidos exclusivamente a él” (Miller, p. 25),

Hay que tener en cuenta que en el psicoanálisis, el diagnóstico no se hace en base a la observación de los síntomas, sino que también abarca la posición del sujeto o la localización subjetiva, la cual no se hace en base a la objetividad, es decir, en base a los síntomas que se observan –no es, como la psiquiatría, una clínica de la mirada–, sino que, cuando se hace un diagnóstico en el psicoanálisis, el sujeto es una referencia ineludible, es decir que lo más importante en la clínica psicoanalítica es la posición que asume el sujeto frente a sus síntomas o su malestar. Es decir que el diagnóstico de la estructura no se hace en base a los síntomas del sujeto, sino en base a la posición que él tiene frente a ellos. Los síntomas en la neurosis, los fenómenos elementales en la psicosis y los actos perversos en la perversión, por supuesto que se tienen en cuenta, sobretodo en estas dos últimas estructuras, pero el diagnóstico de la

estructura clínica, como ya se indicó, también abarca la posición subjetiva del sujeto. Así pues, es muy distinto un neurótico obsesivo que delira, que el delirio de un sujeto que se siente perseguido por extraterrestres; es muy distinta la homosexualidad de un sujeto con una estructura perversa, a la conducta perversa de un neurótico que sufre por ser homosexual. Resumiendo: no son los síntomas los que hacen la estructura, sino la estructura la que le da cabida o no a determinados síntomas.

Las estructuras no se recubren entre ellas. Esto quiere decir que un sujeto neurótico no puede ser psicótico, y un sujeto con una estructura perversa no puede pasar a ser un neurótico –No se enloquece el que quiere, sino el que puede–. Tampoco un sujeto neurótico tiene una parte psicótica y otra parte perversa, como tampoco se trata de convertir a un psicótico en neurótico, como si fuese mejor ser neurótico que loco. Las estructuras de subjetivación o constitución subjetiva de un sujeto, no cambian con el tiempo; son fijas y para toda la vida. Esto significa, entonces, que un psicótico es incurable, que no puede dejar de ser un loco, así como un sujeto con una estructura perversa, será perverso toda su vida.

La estructura perversa tiene como paradigma al sujeto fetichista, aquel que necesita de un objeto fetiche –unas medias rotas, unos zapatos rojos, un ligero, unas trenzas, un lunar en el seno, etc.–, para alcanzar la satisfacción sexual. Lo que fundamentalmente caracteriza al sujeto con una estructura perversa es que él tiene una certeza sobre su goce, es decir que él sabe muy bien cómo, dónde y con quien alcanzar la satisfacción sexual. Un verdadero perverso es un sujeto que “ya sabe todo lo que hay que saber sobre el goce” (Miller, 1997, p. 27). La estructura perversa abarca también a las denominadas desviaciones de la conducta sexual, como por ejemplo, la homosexualidad, la pederastia o pedofilia, la necrofilia, la zoofilia, como también el sadismo, el masoquismo, el voyeurismo, el exhibicionismo, etc., conductas estas que en la psiquiatría contemporánea se denominan parafilias.

Con respecto a la estructura perversa y al concepto de perversión en el psicoanálisis, hay que aclarar que es lo uno y qué es lo otro. Es decir que en el discurso psicoanalítico, la palabra «perversión» tiene dos acepciones: una de ellas hace referencia a la estructura, y la otra a la sexualidad humana, la cual

tiene, a su vez, una estructura perversa; toda la sexualidad humana, esa que denominamos “normal”, también contiene toda una serie de comportamientos de carácter perverso; se denominan en el argot psicoanalítico «rasgos perversos» o «rasgos de perversión». En el psicoanálisis, la perversión como concepto alude a la alteración del supuesto objeto normal de la sexualidad –el sexo opuesto–, y la alteración de la supuesta meta normal de la sexualidad –el coito–.

Es muy distinto, pues, que un sujeto sea un verdadero perverso, a que un sujeto neurótico tenga en su sexualidad un rasgo de perversión. Es muy importante tener claro todo lo relacionado con la sexualidad humana, ya que, en principio, se podría decir que, cada una de las estructuras [la neurosis, la psicosis y la perversión–, son formas de organizar la sexualidad, o si se quiere, son respuestas a la forma como se estructura la sexualidad en el sujeto. También se podría decir que son formas de respuesta a la historia sexual infantil del sujeto, historia que se desenvuelve en lo que Freud denominó «el complejo de Edipo» y su núcleo central: el «complejo de castración».

Bibliografía:

Bleichmar, Hugo. *Introducción al estudio de las perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.

Freud. “La sexualidad en la etiología de las neurosis” (1898). En: *Obras Completas*. Amorrortu. Tomo III.

--- “Tres ensayos de teoría sexual” (1905). En: *Obras Completas*. Amorrortu. Tomo VII.

--- “Fragmento de análisis de un caso de histeria” (1905). En: *Obras Completas*. Amorrortu. Tomo III.

--- “Análisis de la fobia de un niño de cinco años” (1909). En: *Obras Completas*. Amorrortu. Tomo X.

--- “A propósito de un caso de neurosis obsesiva” (1909). En: *Obras Completas*. Amorrortu. Tomo X.

--- “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente” (1911). En: *Obras Completas*. Amorrortu. Tomo XII.

--- “22° conferencia. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología”. En: Conferencias de introducción al psicoanálisis. Parte III. Doctrina general de las neurosis. *Obras completas*. Vol. XVI (1916-17). Amorrortu.

--- “Neurosis y psicosis”. (1924 [1923]). En: *Obras Completas*. Amorrortu. Tomo XIX.

- “La represión. (1915)”. En: *Obras Completas*. Amorrortu. Tomo XIV.
 - “El fetichismo” (1927). En: *Obras Completas*. Amorrortu. Tomo XXI.
 - “Lo inconsciente (1915)”. *Obras Completas*. Amorrortu. Tomo XIV.
 - “Esquema del psicoanálisis (1940)”. *Obras Completas*. Amorrortu. Tomo XXIII.
 - “31ª conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica”. En: “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis”. *Obras Completas*. Amorrortu. Tomo XXII.
- Roudinesco y Plon. “Diccionario de psicoanálisis”. Buenos aires: Paidós, 1998.
- Evans, Dylan. “Diccionario introductorio del psicoanálisis lacaniano”. Buenos aires: Paidós.
- Miller J-A. *Introducción al método psicoanalítico*. Paidós, Argentina. 1997.